SINDICATO DOS ARTISTAS E TÉCNICOS EM ESPETÁCULOS
DE DIVERSÕES DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

NOME					
NOME ARTISTICO					
E-MAIL					
ENDEREÇO	RUA/AV				
	Nº		COMPL.		
	BAIRRO			CIDADE	
	ESTADO			CEP	
TELEFONES	( )		/ ( )		
DATA DE NASCIMENTO			NATURALIDADE		
ESTADO CIVIL					
MÃE					
PAI					

RG		ÓRGÃO EMISSOR	
CPF			
CARTEIRA PROFISSIONAL		SÉRIE	
DATA		LOCAL DE EMISSÃO	

JÁ TEM REGISTRO PROFISIONAL?				
	Nº		DATA	
FUNÇÃO				

DESEJA REQUERER REGISTRO?	
FUNÇÃO	